

риферичної крові.

Результати дослідження. Встановлено, що в пацієнтів I клінічної групи порівняно з дітьми II групи в конденсаті видихуваного повітря відмічалася тенденція до зниження вмісту загального білка ($2,83 \pm 0,44$ г/л проти $3,26 \pm 0,61$ г/л) та підвищення вмісту метаболітів оксиду азоту ($50,4 \pm 11,62$ мкмоль/л проти $43,94 \pm 6,53$ мкмоль/л). Водночас, у дітей I групи відносно показників II клінічної групи спостерігалася вірогідне зниження вмісту всіх субпопуляцій лімфоцитів у периферичній крові: вміст CD-3 сягав у пацієнтів I групи $33,2 \pm 4,45$ проти $48,7 \pm 5,07$ дітей II групи, вміст CD-4 – $18,5 \pm 1,31$ та $27,9 \pm 2,85$ відповідно, вміст CD-8 – $14,8 \pm 2,34$ та $23,2 \pm 2,82$ відповідно. Разом із тим, при визначенні співвідношення вмісту метаболітів оксиду азоту до вмісту загального білка в конденсаті видихуваного повітря і CD-4 субпопуляції лімфоцитів крові більше 2,4 у.о., можна діагностувати грибкову етіологію запалення бронхів при бронхіальній

астмі в дітей із чутливістю 72,7%, специфічністю 87,5%, передбачуваною цінністю позитивного результату 80% та негативного результату 82,3%. За умови вказаного співвідношення вмісту метаболітів оксиду азоту до вмісту загального білка в конденсаті видихуваного повітря і CD-4 субпопуляції лімфоцитів крові у хворих із фебрильними нападами бронхіальної астми відношення шансів наявності грибкової етіології запалення становить 4,5, відносний ризик сягає 18,7, атрибутивний ризик – 0,62, відношення правдоподібності – 5,8, посттестова вірогідність – 85,3%.

Висновки. Таким чином, у дітей із грибковою етіологією загострення бронхіальної астми відмічається вірогідне зниження вмісту субпопуляцій лімфоцитів крові, причому при визначенні співвідношення вмісту метаболітів оксиду азоту до вмісту загального білка у конденсаті видихуваного повітря і CD-4 субпопуляції лімфоцитів крові посттестова вірогідність наявності грибкової етіології збільшується на 35%.

УДК 618.206:618.1002.829

*І.Р. Ніцович,
А.В. Семеняк*

ЛІКУВАННЯ ВАГІНАЛЬНОГО КАНДИДОЗУ ПРИ ВАГІТНОСТІ

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці

Ключові слова: вагінальний кан-
доз, лікування, вагітність.

Серед багатьох чинників ризику виникнення різноманітних ускладнень вагітності та пологів останніми роками всі частіше постають інфекційні та запальні процеси статевих органів. Передумовами виникнення запального стану статевих органів є зниження імунітету під час вагітності, зростання кількості запальних захворювань статевих органів. Причиною грибкової інфекції у вагітних жінок є наявність представників роду *Candida* (15-45%), найчастіше з них *Candida albicans*.

Для лікування вагітних застосовували препарат «Дезмістин 0,1%», що пояснюється відсутністю протипоказань його застосування для вагітних та годуючих грудьми. Перша (основна) група отримувала «Дезмістин», друга (контрольна) — інші протигрибкові препарати.

«Дезмістин» справляє також протимікробну дію, не впливаючи на палички Додерлейна, що є сприятливим для біоценозу піхвової мікрофлю-

ри, не відбувається системного всмоктування препарату з піхви, відсутні токсичні й алергічні реакції.

Ми обстежили 30 жінок із різним терміном вагітності, хворих на кандидоз. Відповідно до терміну вагітності розподілили обстежених жінок на дві групи — по 15 пацієнток.

За наявності симптомів піхвового кандидозу і невисокого рівня обсіменіння грибами роду *Candida* препарат призначали у вигляді піхвових інсталяцій, протягом 6-10 днів, залежно від клінічних проявів і ступеня грибкової інвазії.

Проаналізувавши перебіг вагітності та пологів, клінічні показники й результати мікробіологічних обстежень, виявили, що в обстежених вагітних із кандидозом були наявні відхилення від нормального перебігу вагітності й пологів.

Ми вивчили перебіг вагітності та пологів залежно від ступеня мікробного ураження статевих органів.

Захворювання на кандидоз створює високий ризик для перебігу вагітності та стану плода. У вагітних частіше розвиваються гестози, багатоводдя і гіпоксія плода, спостерігаються передчасний розрив плодових оболонок (у 35 % випадків), аномалії родової діяльності (у 25 %), травми родових шляхів.

У разі невисокого титру грибів зниження його в організмі вагітних (при застосуванні препарату «Дезмістин») відбувається швидко, клінічні симптоми кандидозу зникають вже на другу добу лікування; у разі середніх титрів грибів зник-

нення симптомів на 2–3 добу та клінічне поліпшення - на 4-5 добу; при високих концентраціях грибів «Дезмістин» виявився ефективним на 6-7 добу лікування. При цьому кількість ускладнень вагітності й пологів знижувалася.

Вагітність і пологи у хворих на кандидоз перебігають із значними ускладненнями, що може впливати на показники материнської та перинатальної захворюваності. Ефективним засобом лікування кандидозу у вагітних є препарат «Дезмістин», який потребує більш широкого впровадження в лікарську практику.

УДК 616.516-085:26

М.П. Перепічка,
¹І.Р. Коба,
В.В. Перепічка,
Л.О. Кадельник,
О.В. Черемухіна

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці

¹ Чернівецький обласний шкірно-
венерологічний диспансер

ВИКОРИСТАННЯ СПРЕЮ “ЛАМІКОН” ПРИ ЛІКУВАННІ РІЗНОБАРВНОГО ЛИШАЮ

Ключові слова: *дерматомікози,*
лишай, ламікон, терапія

Захворюваність на дерматомікози посідає одне з провідних місць серед хвороб шкіри. Мікози шкіри виявляють майже у 20% працездатного населення країн Європи, у т.ч. і в Україні, а серед осіб пенсійного віку – у 65-70%. Важливо зазначити, що дерматофіти виділяють мікотоксини, які сенсibiliзують організм, створюючи передумови для алергічної висипки та інших алергічних реакцій, які у 2,5 рази частіше виникають у пацієнтів на тлі дерматомікозів. Наведене вище зумовлює пошук нових протигрибкових препаратів, в яких мають поєднуватися ефективність та безпека для пацієнтів. З метою оптимізації лікування хворих на різнобарвний (висівкоподібний) лишай, який відносять до групи кератомікозів (поверхневих захворювань шкіри), ми застосовували спрей “Ламікон”. Під нашим спостереженням перебувало 23 хворих на різнобарвний лишай віком 18-27 років, у яких діагноз

мікозу був підтверджений люмінісцентним та мікроскопічним методами дослідження. У процесі лікування пацієнти були поділені на 2 групи: I група (порівняльна) – 12 хворих, які отримували зовнішнє лікування згідно наказу МОЗ №312 із застосуванням 25% крему бензилбензоату (двічі на добу впродовж 10 днів); II група (основна) – 11 хворих, яким призначали спрей “Ламікон” (двічі на добу 10 днів). Динамічне спостереження за хворими в процесі лікування дозволило констатувати хорошу переносимість спрею “Ламікон”, відсутність токсико-алергічних реакцій та інших побічних ефектів. У групі порівняння в трьох пацієнтів відмічалось почервоніння шкіри, відчуття свербіж та стягування. За результатами лікування можемо зробити висновок, що застосування спрею “Ламікон” є високоефективним та безпечним при лікуванні пацієнтів із різнобарвним (висівкоподібним) лишаєм.